

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Meta 3.3: De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.4: Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes

Información institucional

Organización:

Organismo responsable de la compilación mundial del indicador o la serie cronológica que se especifican a continuación.

Conceptos y definiciones

Definición:

Este indicador se mide indirectamente a través de la proporción de niños de 5 años que han desarrollado una infección crónica por el VHB (es decir, la proporción que da positivo en un marcador de infección llamado antígeno de superficie de la hepatitis B [HBsAg]).^[303] [1].

.

Antígeno de superficie de la hepatitis B: una proteína de la cubierta del virus. Una prueba positiva para HBsAg indica una infección activa por VHB. La respuesta inmunitaria al HBsAg proporciona la base para la inmunidad contra el VHB, y el HBsAg es el componente principal de la Hepatitis B. [2].

Conceptos:

1 Informe mundial sobre hepatitis 2017. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978-92-4-156545-5. [↑](#).

2 .

Documentación del impacto de la inmunización contra la hepatitis B: mejores prácticas para realizar una encuesta serológica. Inmunizaciones, Vacunas y Biológicos. Organización Mundial de la Salud. WHO / IVB / 11.08 [↑](#).

Justificación:

El propósito es describir la reducción en infecciones crónicas de la hepatitis b. La mayor parte de la carga de enfermedad de la infección por el VHB proviene de infecciones adquiridas antes de los 5 años de edad. Por lo tanto, la prevención de la infección por el VHB se centra en los niños menores de 5 años de edad. Las Naciones Unidas seleccionaron la incidencia acumulada de la infección crónica por el VHB a los 5 años de edad como indicador de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

para “combatir la hepatitis”. Este indicador se mide indirectamente a través de la proporción de niños de 5 años de edad que han desarrollado infección crónica por el VHB (es decir, la proporción que da positivo para un marcador de infección llamado antígeno de superficie de la hepatitis B [HBsAg]).

Comentarios y limitaciones:

La principal limitación del análisis es que, a pesar de la búsqueda y el acceso exhaustivo y profundo a la literatura, hay menos datos sobre los estudios posteriores a la vacunación que sobre los estudios previos a la vacunación. El modelo se basa en gran medida en estudios previos a la vacunación en adultos.

La calidad de los estudios y los datos se evaluó examinando la representatividad del muestreo. El factor de sesgo es una variable dicotómica.

Entre los posibles sesgos importantes se incluyen la representación geográfica de los puntos de datos. Además, los estudios provinieron de muchas fuentes diferentes, como donantes de sangre y mujeres embarazadas. El primero posiblemente tenga una menor proporción de prevalencia de hepatitis B que la población general, ya que los cuestionarios de los donantes a menudo excluyen a las personas con factores de riesgo de enfermedades transmitidas por la sangre y las mujeres embarazadas posiblemente tengan una prevalencia más alta como en los estudios para ver el efecto de una dosis de vacuna al nacer para prevenir la transmisión vertical. Como la proporción de estudios y el tamaño de los estudios que fueron de donantes de sangre fue significativamente mayor que los de mujeres embarazadas, podemos suponer que nuestras estimaciones de la prevalencia de la vacunación previa pueden ser bajas.

Tratamiento de valores faltantes:

- ***A nivel de país:***

Todos los valores representan las mejores estimaciones para el indicador del antígeno de superficie de la hepatitis B y tienen como objetivo facilitar la comparabilidad entre países y a lo largo del tiempo. Las estimaciones no siempre son las mismas que las estimaciones nacionales oficiales, debido al uso de diferentes metodologías y fuentes de datos. Se proporcionan estimaciones para 194 Estados Miembros de la OMS. El análisis se realizó para los grupos de edad de 0 a 5 años y para la población general. Debido a la escasez de datos de algunos países, las estimaciones son más sólidas a nivel mundial y regional que a nivel nacional, por lo que sugerimos que los países se centren en los intervalos creíbles del 95% y no solo en las estimaciones puntuales notificadas.

Se realizó una revisión exhaustiva y sólida de la literatura para encontrar estudios en los 194 Estados Miembros de la OMS y en todos los grupos de edad y estado de vacunación. Actualizamos la revisión sistemática de Schweitzer et al, 2015 que incluyó una búsqueda sistemática de artículos publicados entre el 1 de enero de 1965 y el 23 de octubre de 2013. Actualizamos la búsqueda sistemática para incluir artículos publicados entre el 23 de octubre de 2013 y el 30 de octubre de 2018 en las bases de datos Embase, PubMed, Global Index Medicus, Popline y Web of Science.

Para cada país que tenía datos de prevalencia, se calculó una posición central ponderada utilizando el tamaño y la ubicación de cada estudio. Para aquellos países sin datos, usamos el centroide poblacional. Véase la explicación detallada más arriba.

- ***A nivel regional y mundial:***

Igual que el anterior.

Agregados regionales:

Fuentes de discrepancias:

Las estimaciones no siempre son las mismas que las estimaciones nacionales oficiales, debido al uso de diferentes metodologías y fuentes de datos. Los criterios de selección de los estudios fueron similares a los de (Schweitzer, et al., 2015). Se consideraron para su inclusión en esta revisión sistemática los estudios observacionales sobre la seroprevalencia crónica de la infección por el VHB (prevalencia de HBsAg), realizados en la población general o entre donantes de sangre, trabajadores de la salud y mujeres embarazadas. Los estudios se excluyeron si eran revisiones sistemáticas o metanálisis, informes de vigilancia, estudios de casos, cartas o correspondencia, o si no contenían datos de seroprevalencia de HBsAg. Los estudios también se excluyeron si informaron exclusivamente estimaciones de prevalencia para grupos de población de alto riesgo (por ejemplo, migrantes y refugiados). Las estimaciones de los países pueden provenir de serosurveys seleccionados.

Métodos y directrices a disposición de los países para la recopilación de datos a nivel nacional:

No aplicable. Las estimaciones provienen del modelo matemático.

Recopilar una lista de verificación de la Declaración Gather de la información que debería incluirse en los nuevos informes de estimaciones de salud mundial. La Declaración Gather promueve las mejores prácticas en la presentación de informes de estimaciones de salud. Se utiliza una variedad de indicadores de salud para monitorear la salud de la población y orientar la asignación de recursos en todo el mundo. Pero la falta de datos para algunas regiones y los diferentes métodos de medición presentan desafíos que a menudo se abordan mediante el uso de técnicas de modelado estadístico para generar estimaciones coherentes basadas en fuentes de datos a menudo dispares. <http://gather-statement.org/>.

Garantía de calidad:

- Las estimaciones de la OMS utilizan una metodología revisada por el Comité Asesor de Investigación sobre la Implementación relacionada con la Inmunización y las Vacunas (IVIR-AC, por su sigla en inglés) y presentada al Grupo Asesor Estratégico de Expertos (SAGE, por su sigla en inglés). Estas estimaciones se han documentado siguiendo las Directrices para la presentación de informes de estimaciones de salud precisas y transparentes (GATHER, por su sigla en inglés).
- La OMS brindó a los Estados Miembros la oportunidad de examinar y formular observaciones sobre datos y estimaciones como parte del denominado proceso de consulta con los países.

Proceso de recolección:

La OMS ofrece a los Estados Miembros la oportunidad de examinar los datos y formular observaciones al respecto como parte del denominado proceso de consulta con los países. Los Estados miembros reciben un anexo con sus estimaciones específicas por país, los serosurveys utilizados para informar el modelo matemático y el resumen de la metodología. Se les proporciona tiempo suficiente para proporcionar cualquier estudio adicional que se examine de acuerdo con los criterios de inclusión e inclusión.

Disponibilidad de los datos

Descripción:

Se dispone de estimaciones para 194 Estados Miembros y para las seis Regiones de la OMS, así como a nivel mundial.

Serie temporal:

Las estimaciones están disponibles para la era prevacuna, mientras que las estimaciones de 2015 y 2017 están en proceso de revisión.

Desagregación:

Grupos de edad (es decir, menores de cinco años y población en general); sexo/género si es posible. Aunque los datos de estos últimos son escasos. Además, datos a nivel nacional, regional y mundial.

Calendario

Recopilación de datos:

La revisión sistemática de las encuestas serológicas publicadas y las estimaciones de modelos se actualizan anualmente, durante un periodo planificado para el último trimestre de 2019.

Publicación de datos:

Segundo trimestre de cada año.

Proveedores de datos

Organización Mundial de la Salud.

Compiladores de datos

Organización Mundial de la Salud.

Referencias

Los serosurveys están disponibles para cada estado miembro y la referencia proporcionada para cada punto de datos.

URL:

<http://whohbsagdashboard.com/#global> .

Referencias:

Indicadores relacionados
